



PROCÉDURE

REEMPLIR LES INFORMATIONS SUR CE PDF INTERACTIF ET NOUS LE FAIRE PARVENIR PAR COURRIEL AU  
[mariepier.hc@icloud.com](mailto:mariepier.hc@icloud.com)

NOUS VOUS ENVERRONS ENSUITE LE CONTRAT COMPLÉTÉ PAR COURRIEL POUR SIGNATURE ÉLECTRONIQUE.

COORDONNÉES DE LA COMPAGNIE :

Nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESSOURCE :

Nom complet : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

NOMBRE ET TAILLE D'ESPACE(S) DÉSIRÉ(S) :

*(Chaque espace inclut : une poubelle, électricité, internet, l'inscription de 2 représentants. Des frais d'inscription s'appliquent aux représentants additionnels. Une table nappée de 6 pieds, ainsi que 2 chaises sont aussi fournies.)*

\_\_\_\_\_ : Espace(s) 8 x 10 / (2 500,00 \$ + 125 \$ (TPS) + 249,38 \$ (TVQ) = 2874,38 \$

\_\_\_\_\_ : Représentant(s) additionnel(s) / (1000,00 \$ + 50,00 \$ (TPS) + 99,75 \$ (TVQ)) = 1149,75 \$

SVP indiquer 2 préférences d'emplacement via les numéros de kiosque : \_\_\_\_\_

MÉTHODES DE PAIEMENT : Notre compagnie effectuera le paiement de : \_\_\_\_\_ \$\* par :

\_\_\_\_\_ : CHÈQUE libellé à **JOUQ** ou **Journées ophtalmologiques universitaires de Québec** et envoyé au :

**Journées ophtalmologiques universitaires de Québec**  
**Hôpital du Saint-Sacrement**  
**1050 Chemin Sainte-Foy**  
**Local D1-02**  
**Québec (Québec) Canada, G1S 4L8**

\_\_\_\_\_ : TRANSFERTS INTERCOMPTES – DÉPOTS DIRECTS

SVP communiquez au: [mariepier.hc@icloud.com](mailto:mariepier.hc@icloud.com) pour les informations bancaires des JOUQ.

\*Paiement dû au plus tard 1 mois après la réservation

\*Des frais d'administration de 25% s'appliqueront aux paiements reçus après la date limite du 31 décembre 2023.

NOMS DES REPRÉSENTANTS QUI SERONT PRÉSENTS :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Directrice générale :

Mme Marie-Pier Huot Carmichaël - 418-456-0485

TPS / 74688-8114 TVQ / 1225531851